



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

| | |
|------------------------|---|
| Title | 経管栄養を行う乳幼児を養育する母親の育児ストレスとソーシャルサポートの関連 |
| Author(s) | 伊織, 光恵 |
| Citation | 札幌保健科学雑誌, 第 1 号:25-34 |
| Issue Date | 2012 年 |
| DOI | 10.15114/sjhs.1.25 |
| Doc URL | http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5383 |
| Type | Journal Article |
| Additional Information | |
| File Information | n2186621X125.pdf |

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

原 著

経管栄養を行う乳幼児を養育する母親の育児ストレスと ソーシャルサポートの関連

伊織光恵

札幌医科大学大学院保健医療学研究科看護学専攻

経管栄養を行う障がいをもつ乳幼児を養育する母親90人の育児ストレスとソーシャルサポートの特徴を明らかにすることを目的として質問紙調査を行った。

育児ストレスは日本版Parenting Stress Index (以下PSI)、ソーシャルサポートはソーシャルサポート質問紙を用いた。その結果、育児ストレスには、疲労感や頭痛など母親の健康状態や自由時間の有無、母親の経管栄養に対する気持ち等母親の要因が関連していた。ソーシャルサポートは、夫や家族、疾患を持つ子どもの母親から多く受けており、育児ストレスとソーシャルサポートの間には負の相関が認められた。

母親の育児ストレスを軽減するためには、母親の健康状態や母親の経管栄養に対する気持ち、ソーシャルサポート状況を把握し個々の生活を踏まえた養育への支援が必要であることが示唆された。

キーワード：育児ストレス、ソーシャルサポート、経管栄養、母親

Parenting Stress of Mothers Bringing up Infants on Tube Feeding and Social Support Given to Them

Mitsue IORI

Graduate School of Health Science, Sapporo Medical University

A questionnaire-based survey was carried out to gain an insight into the characteristics of parenting stress experienced by mothers of disabled infants on tube feedings, as well as the social support offered to them.

90 mothers were asked to fill in a questionnaire asking the questions from the Parenting Stress Index Japanese version and also those from the Social Support Questionnaire. The results revealed that parenting stress was associated with the factors surrounding the mother herself such as her health problems, fatigue and headache for example, the availability of free time and her feelings about having a child on tube feeding. They received social support from their husband and other family members, as well as from the fellow mothers who had similarly sick children. A negative relationship was observed between parenting stress and social support.

The author suggests that understanding the mother's individual circumstances will be the key in offering support to those mothers who have tube-fed children with disabilities. Their state of health, feelings toward children on tube feeding and social support they are receiving need to be taken into consideration in order to provide an effective support to mitigate their parenting stress.

Key words : Parenting stress, Social support, Tube feeding, Mothers

Sapporo J. Health Sci. 1:25-34(2012)

．はじめに

本来、子どもは家庭・学校・地域などの生活の場で、人間関係を通して成長発達していくと考えられているが、疾患や障がいを持つことで長期にわたる病院での生活を余儀なくされる場合が多い。しかし最近では、可能な限り家庭で安心して医療を受けさせたいという家族や医療者の願いと医療の進歩や在宅支援システムの活用から医療依存度の高い障がい児も在宅でケアを受けながら生活できるようになってきている¹⁾。

これまでの研究では、障がい児の母親の育児不安や育児ストレスは高く²⁻⁴⁾ 障がいの受容に時間がかかり^{5) 6)}、多くの問題を抱えていたこと⁷⁾が明らかにされている。しかし、近年、医療ケアを必要とする障がい児が増加しており、母親は多くの医療的知識や技術を要求され、慣れないケアにストレスを感じていること^{8) 9)}が報告されている。現在、これらの研究は、それぞれに行われており育児不安や育児ストレスの軽減につながる医療ケアの具体的な内容やソーシャルサポートに関する研究は少ない状況である。

障がいを持つ子どもを家庭で養育する上で、実際に母親が苦勞していることの一つに「食事」があげられる。「食事」は、栄養や水分の補給のみならず、母親と子どもの絆を作り、社会性を育て、生活のリズムを作る重要な活動である¹⁰⁾。食事がスムーズにできるようになることで母親は自信を持ち、更なる意欲につながり、母子関係に良い影響を与え、育児ストレスの軽減や障がい受容の促進にも関連した連鎖効果をもたらしていることが報告されている^{11) 12)}。しかし、疾患や障がいを持つことで経口からの食事ができず、経管栄養を行っている障がい児もおり、乳幼児期において愛着形成の場の一つとなる「食事」場面は母子相互関係に重要な影響を与えると考える。

以上のことより、障がい児を育てている母親の養育体験に着目し、経管栄養を行う乳幼児を養育している母親がどのような育児ストレスを感じ、どのようなソーシャルサポートを使用しているのかを明らかにすることは重要である。

．研究目的

経管栄養を行う乳幼児を養育している母親の育児ストレスとソーシャルサポートの特徴を明らかにする。

．研究方法

1. 調査対象

北海道内に在住する経管栄養を行う乳幼児を養育する母親で質問に返答できる心身状態にある者。

2. 調査方法

2004年8月～10月に、北海道内の専門病院4ヶ所と大学病院1ヶ所、母子通園センター64ヶ所に質問紙調査を依頼し、対象となる母親を紹介してもらった。対象者には研究者または調査を依頼した病院や通園センターの職員が、調査の主旨を説明し同意を得た。その後、研究の概要、プライバシーの保護と回答後の質問紙の郵送をもって研究に同意したとみなす旨を明記した依頼文と質問紙、返信用の封筒を郵送又は直接手渡した。回答後の質問紙は母親全員に郵送で返却してもらった。

3. 調査項目

1) 育児ストレス

育児ストレスは、千葉大学看護学部の研究グループの作成した日本版Parenting Stress Index (以下PSI) を用いた。その基となる原版のPSIは米国のAbidin, R. (1995) によって開発され、多方面から育児ストレスを測定するスケールであり信頼性と妥当性が検証されている¹³⁾。日本版PSIは、子どもの特徴に関する7つの下位尺度(子どもが親を喜ばせる反応、子どもの機嫌の悪さ、子どもの散漫性・多動性、子どもが親や環境に固執する度合い、刺激に対する子どもの反応、子どもが期待通りにいかない、子どもに問題を感じる) 38の質問項目と、親自身に関する8つの下位尺度(親役割によって生じる規制、親の抑鬱・罪悪感、夫との関係、社会的孤立、退院後の気落ち、子どもへの愛着、親としての有能さ、親の健康状態) 40の質問項目から構成されている。回答は、「全くその通り」(5点) から「全く違う」(1点) の5段階の自己評価であり、各項目により得点範囲は1～4点と1～5点の幅を持っている。得点は高いほどストレスが高いことを意味し、標準得点の85パーセンタイル値以上は、ハイリスクであると考えられている¹³⁾。尺度の構成概念妥当性は因子分析により検討されており、尺度の信頼性はCronbachの係数が下位尺度0.64～0.86の範囲にあり、子どもの特徴に関するストレス0.90、親自身に関するストレス0.92、質問紙全体0.94であった結果が報告されている¹⁴⁾。

2) ソーシャルサポート

ソーシャルサポート質問紙は、丸ら⁴⁾によって作成された質問紙を使用した。夫のサポート、両親・親戚のサポート、友達をサポート、近所の人をサポート、医師のサポート、看護師のサポートの6つの下位尺度36項目から構成され、実質的なサポートと情緒的なサポートをどれくらい感じているかを測定した。回答は、「全くその通り」(5点) から、「全く違う」(1点) までの5段階評価で重要他者が存在しない場合は「その様な人はいない」(0点) とした。得点が高くなる程、サポート感が高いことを意味する結果となっている。

4. 分析方法

それぞれの項目に関しては、記述統計を行った。

Kolmogorov-Smirnov検定を行い、正規性を確認して用いる検定法を決定した。t検定、Mann-Whitney検定、Kruskal Wallis検定、Spearmanの相関係数を求めて検定した。なお、有意水準は5%とし、データの解析には、統計解析ソフトSPSS (11.5) for Windowsを使用した。

5. 倫理的配慮

対象者に研究の主旨、回答後の質問紙の郵送をもって研究に同意したとみなす旨を説明した。研究協力を断ることができること、途中で辞退が可能であり、そのことで不利益が生じないことを保障した。秘密の保持とプライバシーの保持を保障し、得られたデータはこの研究以外に使用しないこと、厳重に保管し、研究終了後に破棄することを伝えた。

結 果

調査の主旨を説明し、同意を得た対象者122人に質問紙を配布、回収105人（回収率86.0%）だった。しかし、就学児の母親が15人含まれていたため有効回答は90人（有効回答率85.7%）であった。

1. 対象の基本的属性（表1）

母親の年齢は平均34.5歳、主婦73人（81.1%）、最終学歴は高校卒業以上が87人（96.7%）であった。家族形態は、核家族が66人（73.3%）、拡大家族13人（14.4%）、母子家族11人（12.2%）であった。子どもの人数は2人が40人（44.4%）で最も多かった。

子どもの年齢は平均4.2歳、性別は男46人（51.1%）、女44人（48.9%）で、出生順位は第1子が48人（53.3%）と最も多かった。主な診断は脳性麻痺44人（48.9%）原発性水頭症・滑脳症18人（20.0%）が多く、2つ以上の診断名を持つ子どもは19人（21.1%）だった。

2. 経管栄養の状況（表2）

子どもの経管栄養開始年齢は平均10.6ヶ月、経管栄養期間は平均3年4ヶ月だった。方法は経鼻的胃内留置56人（62.2%）、胃ろう・腸ろう28人（31.1%）であった。目的は栄養・水分・内服など全て注入が49人（54.4%）と多く、1日の経管栄養注入回数は平均4.1回で1回～7回であった。1回の注入時間は平均1時間10分だが2時間以上も13人（14.4%）であった。経管栄養以外の医療ケアは、あるが47人（52.2%）で、重症心身障がい児の大島分類から、重症心身障がい児に該当する子どもは77人（85.5%）だった。経管栄養の母親の気持ち（表3）は「いつもある」又は「時々ある」を合わせると、不安60人（66.7%）、納得89人（98.9%）、自信76人（84.4%）、負担62人（68.9%）であり、母親の自由時間は、ある49人（54.4%）だった。

表1 対象の基本的属性

| | | (n = 90) |
|----------------|--------------|------------|
| 項 | 目 | 平均 ± SD |
| 母親の年齢 | (21～51歳) | 34.5 ± 5.2 |
| 父親の年齢 | (22～54歳) | 36.9 ± 5.7 |
| 子どもの年齢 | (8か月～6歳11か月) | 4.2 ± 1.8 |
| | | 人数 (%) |
| 母親の職業 | | |
| | 主婦 | 73 (81.1) |
| | フルタイム | 6 (6.7) |
| | パートタイム | 4 (4.4) |
| | 家業 | 7 (7.8) |
| 母親の学歴 | | |
| | 中学卒業 | 3 (3.3) |
| | 高校卒業 | 56 (62.2) |
| | 短大・専門学校卒業 | 23 (25.6) |
| | 大学卒業 | 8 (8.9) |
| 家族形態 | | |
| | 核家族 | 66 (73.3) |
| | 拡大家族 | 13 (14.4) |
| | 母子家族 | 11 (12.2) |
| 子どもの人数 | | |
| | 1人 | 31 (34.4) |
| | 2人 | 40 (44.4) |
| | 3人 | 18 (20.0) |
| | 4人 | 1 (1.1) |
| 経管栄養使用中の子どもの性別 | | |
| | 男 | 46 (51.1) |
| | 女 | 44 (48.9) |
| 出生順位 | | |
| | 第1子 | 48 (53.3) |
| | 第2子 | 26 (28.9) |
| | 第3子 | 15 (16.7) |
| | 第4子 | 1 (1.1) |
| 診断名（複数回答） | | |
| | 脳性麻痺 | 44 (48.9) |
| | 原発性水頭症・滑脳症 | 18 (20.0) |
| | 病気の後遺症 | 14 (15.6) |
| | 口腔の疾患 | 12 (13.3) |
| | 事故後の後遺症 | 8 (8.9) |
| | 染色体異常 | 4 (4.4) |
| | その他 | 18 (20.0) |

表2 経管栄養の状況

| | | (n = 90) |
|--------------------|---|-------------|
| 項 | 目 | 平均 ± SD |
| 経管栄養開始年齢 | | 10.6 ± 15.1 |
| 経管栄養期間 | | 3.4 ± 1.9 |
| | | 人数 (%) |
| 経管栄養方法 | | |
| 経鼻的胃内留置 | | 56 (62.2) |
| 胃ろう・腸ろう | | 28 (31.1) |
| 口や鼻から必要時入れる | | 6 (6.7) |
| 経管栄養目的 | | |
| 栄養・水分・内服など全て注入 | | 49 (54.4) |
| 栄養・水分・内服など注入し経口で練習 | | 25 (27.8) |
| 経口摂取し不足分を注入 | | 8 (8.9) |
| 経口摂取し水分・内服のみ注入 | | 8 (8.9) |
| 経管栄養注入回数 | | |
| 1回 | | 3 (3.3) |
| 2回 | | 4 (4.4) |
| 3回 | | 13 (14.4) |
| 4回 | | 32 (35.6) |
| 5回 | | 31 (34.4) |
| 6回 | | 5 (5.6) |
| 7回 | | 2 (2.2) |
| 経管栄養注入時間 | | |
| 1時間未満 | | 20 (22.2) |
| 1時間以上2時間未満 | | 57 (63.4) |
| 2時間以上 | | 13 (14.4) |
| 経管栄養以外の医療ケア (複数回答) | | |
| ある | | 47 (52.2) |
| 吸引 | | 46 (51.1) |
| 気管切開 | | 23 (25.5) |
| 在宅酸素 | | 16 (17.7) |
| 人工呼吸器 | | 5 (5.5) |
| ない | | 43 (47.8) |

3. 母親の自覚症状 (表4)

母親の疾患は、ある12人 (13.3%) で、主観的健康状態は健康だと思う18人 (20.0%)、まあまあ健康だと思う63人 (70.0%) であった。現在、疾患のある12人のうち9人が主観的健康状態はまあまあ健康だと思うと答えていた。一方、自覚症状は、「いつもある」又は「時々ある」で疲労感84人 (93.3%)、睡眠不足84人 (93.3%)、頭痛55人 (61.1%)、腰痛68人 (75.5%)、肩こり75人 (83.3%)、イライラ81人 (90.0%) であった。

4. ソーシャルサポートの状況 (表5)

母親が相談できる相手は平均6.6人、夫74人 (82.2%)、病気や障害を持つ子どもの母親65人 (72.2%) であった。手伝ってもらった相手は平均2.9人、夫73人 (81.1%)、実母

表3 経管栄養と母親の気持ち

| | | (n = 90) |
|---------|---|-----------|
| 項 | 目 | 人数 (%) |
| 経管栄養の不安 | | |
| いつもある | | 27 (30.0) |
| 時々ある | | 33 (36.7) |
| ほとんどない | | 22 (24.4) |
| 全くない | | 8 (8.9) |
| 経管栄養の納得 | | |
| いつもある | | 72 (80.0) |
| 時々ある | | 17 (18.9) |
| ほとんどない | | 1 (1.1) |
| 全くない | | 0 (0.0) |
| 経管栄養の自信 | | |
| いつもある | | 40 (44.4) |
| 時々ある | | 36 (40.0) |
| ほとんどない | | 13 (14.4) |
| 全くない | | 1 (1.1) |
| 経管栄養の負担 | | |
| いつもある | | 17 (18.9) |
| 時々ある | | 45 (50.0) |
| ほとんどない | | 16 (17.8) |
| 全くない | | 12 (13.3) |
| 母親の自由時間 | | |
| ある | | 49 (54.4) |
| ない | | 41 (45.6) |

52人 (57.8%) であった。養育の情報を得る相手は、病気や障害を持つ子どもの母親70人 (77.8%)、療育病院関係の職員59人 (65.6%) であった。

5. 育児ストレスの特徴

(1) PSIの得点における育児ストレス状況 (表6)

子どもの側面の合計点は、平均値99.7、最小値53、最大値143であり、親の側面の合計点は、平均値112.6、最小値60、最大値170であった。総得点は平均値212.4、最小値122、最大値309であり、標準平均値¹⁵⁾より高い結果であった。

下位尺度で見ると、「親としての有能さ」以外は標準平均値を上回っていた。さらにハイリスクである、標準得点の85パーセンタイル値以上の下位尺度は、「子どもが親を

表4 母親の自覚症状

| 項 目 | 人数 (%) |
|------------|-----------|
| 母親の疾患 | |
| ある | 12 (13.3) |
| ない | 78 (86.7) |
| 主観的健康状態 | |
| 健康だと思う | 18 (20.0) |
| まあまあ健康だと思う | 63 (70.0) |
| 健康とは思わない | 9 (10.0) |
| 疲労感 | |
| いつもある | 49 (54.4) |
| 時々ある | 35 (38.9) |
| あまりない | 5 (5.6) |
| 全くない | 1 (1.1) |
| 睡眠不足 | |
| いつもある | 58 (64.4) |
| 時々ある | 26 (28.9) |
| あまりない | 5 (5.6) |
| 全くない | 1 (1.1) |
| 頭痛 | |
| いつもある | 6 (6.7) |
| 時々ある | 49 (54.4) |
| あまりない | 26 (28.9) |
| 全くない | 9 (10.0) |
| 腰痛 | |
| いつもある | 31 (34.4) |
| 時々ある | 37 (41.1) |
| あまりない | 16 (17.8) |
| 全くない | 6 (6.7) |
| 肩こり | |
| いつもある | 50 (55.6) |
| 時々ある | 25 (27.8) |
| あまりない | 9 (10.0) |
| 全くない | 6 (6.7) |
| イライラ | |
| いつもある | 33 (36.7) |
| 時々ある | 48 (53.3) |
| あまりない | 8 (8.9) |
| 全くない | 1 (1.1) |

表5 ソーシャルサポートの状況

| 項 目 | 人数 (%) |
|--------------------|-----------|
| 相談できる相手 (平均6.6人) | |
| 夫 | 74 (82.2) |
| 病気や障害を持つ子どもの母親 | 65 (72.2) |
| 実母 | 56 (62.2) |
| 友達 | 50 (55.6) |
| 療育病院関係の職員 | 50 (55.6) |
| 母親のきょうだい | 27 (30.0) |
| 実父 | 20 (22.2) |
| 手伝ってもらう相手 (平均2.9人) | |
| 夫 | 73 (81.1) |
| 実母 | 52 (57.8) |
| 実父 | 17 (18.9) |
| 義母 | 15 (16.7) |
| 母親のきょうだい | 12 (13.3) |
| 友達 | 11 (12.2) |
| 療育病院関係の職員 | 11 (12.2) |
| 情報を得る相手 | |
| 病気や障害を持つ子どもの母親 | 70 (77.8) |
| 療育病院関係の職員 | 59 (65.6) |
| 友達 | 23 (25.6) |
| 両親 | 19 (21.1) |

喜ばせる反応」「刺激に対する子どもの反応」「子どもに問題を感じる」「退院後の気落ち」の4項目があった。

(2) PSIの得点と母親の自覚症状 (表7)

自覚症状の疲労感、頭痛、腰痛、イライラが「いつもある」又は「時々ある」で、子どもの側面の合計点、親の側面の合計点、総得点で平均値が高く有意差がみられた。

(3) PSIの得点と母親の経管栄養への気持ち (表8)

経管栄養の不安、自信、負担、自由時間が「いつもある」

又は「時々ある」で、子どもの側面の合計点、親の側面の合計点、総得点で平均値が高く有意差がみられた。

6. ソーシャルサポートの特徴 (表9)

ソーシャルサポートの総得点は平均値122.1、最小値63.0、最大値191.0であった。下位尺度別に見ると、夫のサポートが23.1 (母子家族以外のn=79) が最も高く、友達のサポート22.8、両親・親戚のサポート22.0、看護師の

表6 PSI得点

| 項 目 | 平均値 | SD | 最小値 | 最大値 | 標準平均値 * | 85パーセンタイル値 * |
|------------------|-------|------|-------|-------|---------|--------------|
| 子どもが親を喜ばせる反応 | 17.4 | 4.6 | 11.0 | 30.0 | 12.8 | 16.0 |
| 子どもの機嫌の悪さ | 18.7 | 5.8 | 8.0 | 33.0 | 18.0 | 23.0 |
| 子どもの散漫性・多動性 | 9.8 | 3.8 | 5.0 | 18.0 | 5.5 | 18.5 |
| 子どもが親や環境に固執する度合い | 14.5 | 3.6 | 6.0 | 23.0 | 13.1 | 17.0 |
| 刺激に対する子どもの反応 | 11.9 | 3.5 | 4.0 | 20.0 | 9.4 | 11.5 |
| 子どもが期待通りにいかない | 13.0 | 4.5 | 5.0 | 25.0 | 10.5 | 13.5 |
| 子どもに問題を感じる | 14.1 | 4.0 | 6.0 | 20.0 | 8.8 | 12.0 |
| 親役割によって生じる規制 | 23.2 | 6.4 | 9.0 | 35.0 | 21.8 | 27.0 |
| 親の抑鬱・罪悪感 | 10.3 | 3.6 | 4.0 | 20.0 | 9.8 | 12.5 |
| 夫との関係 | 12.4 | 4.8 | 5.0 | 25.0 | 12.2 | 17.0 |
| 社会的孤立 | 16.6 | 4.9 | 7.0 | 28.0 | 15.4 | 20.0 |
| 退院後の気落ち | 12.0 | 4.1 | 4.0 | 20.0 | 8.7 | 12.0 |
| 子どもへの愛着 | 8.0 | 2.8 | 3.0 | 15.0 | 6.7 | 8.5 |
| 親としての有能さ | 20.9 | 3.4 | 11.0 | 29.0 | 21.0 | 24.0 |
| 親の健康状態 | 8.9 | 2.3 | 3.0 | 15.0 | 7.3 | 10.0 |
| 子どもの側面の合計点 | 99.7 | 21.2 | 53.0 | 143.0 | 88.1 | 104.0 |
| 親の側面の合計点 | 112.6 | 22.7 | 60.0 | 170.0 | 102.8 | 123.0 |
| 総得点 | 212.4 | 41.3 | 122.0 | 309.0 | 190.0 | 224.0 |

* 標準平均値と85パーセンタイル値は広瀬ら¹⁵⁾ (1999) の調査結果

表7 PSI得点と母親の自覚症状

| 項 目 | いつもある又は時々ある 平均 (±SD) | あまりない又は全くない 平均 (±SD) | 有意確率 |
|------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| 疲労感 | (n=84) | (n=6) | |
| 子どもの側面の合計点 | 101.47 (±20.67) | 76.16 (±15.63) | P=.004 |
| 親の側面の合計点 | 114.48 (±21.69) | 87.16 (±23.91) | P=.004 |
| 総得点 | 215.96 (±39.68) | 163.33 (±33.88) | P=.002 |
| 睡眠不足 | (n=84) | (n=6) | |
| 子どもの側面の合計点 | 100.91 (±21.25) | 84.00 (±15.34) | P=.059 |
| 親の側面の合計点 | 113.91 (±22.31) | 95.16 (±23.72) | P=.051 |
| 総得点 | 214.83 (±40.98) | 179.16 (±32.81) | P=.040 |
| 頭痛 | (n=55) | (n=35) | |
| 子どもの側面の合計点 | 103.38 (±19.65) | 94.14 (±22.74) | P=.044 |
| 親の側面の合計点 | 118.50 (±19.79) | 103.48 (±24.31) | P=.002 |
| 総得点 | 221.89 (±36.68) | 197.62 (±44.28) | P=.006 |
| 腰痛 | (n=68) | (n=22) | |
| 子どもの側面の合計点 | 103.35 (±19.61) | 88.77 (±22.86) | P=.005 |
| 親の側面の合計点 | 116.60 (±19.96) | 100.50 (±21.24) | P=.003 |
| 総得点 | 219.95 (±38.94) | 189.27 (±40.63) | P=.002 |
| 肩こり | (n=75) | (n=15) | |
| 子どもの側面の合計点 | 101.53 (±20.50) | 91.06 (±23.62) | P=.082 |
| 親の側面の合計点 | 115.56 (±21.00) | 98.20 (±26.32) | P=.006 |
| 総得点 | 217.09 (±39.00) | 189.26 (±46.06) | P=.016 |
| イライラ | (n=81) | (n=9) | |
| 子どもの側面の合計点 | 102.38 (±20.55) | 76.44 (±11.47) | P=.000 |
| 親の側面の合計点 | 114.91 (±21.98) | 92.44 (±20.45) | P=.004 |
| 総得点 | 217.29 (±39.93) | 168.88 (±26.00) | P=.001 |

検定: t 検定

表8 PSI得点と母親の経管栄養の気持ち

| 項 目 | いつもある又は時々ある | あまりない又は全くない | 有意確率 |
|------------|---------------|---------------|--------|
| | 平均 (±SD) | 平均 (±SD) | |
| 経管栄養の不安 | (n=60) | (n=30) | |
| 子どもの側面の合計点 | 103.3 (±22.2) | 92.6 (±17.4) | P=.023 |
| 親の側面の合計点 | 119.6 (±21.5) | 98.8 (±18.6) | P=.000 |
| 総得点 | 222.9 (±41.8) | 191.4 (±31.4) | P=.000 |
| 経管栄養の自信 | (n=76) | (n=14) | |
| 子どもの側面の合計点 | 107.4 (±22.5) | 98.3 (±20.8) | P=.023 |
| 親の側面の合計点 | 109.7 (±22.3) | 128.6 (±18.4) | P=.004 |
| 総得点 | 208.0 (±40.7) | 236.5 (±37.1) | P=.017 |
| 経管栄養の負担 | (n=62) | (n=28) | |
| 子どもの側面の合計点 | 103.1 (±21.5) | 92.2 (±18.9) | P=.023 |
| 親の側面の合計点 | 118.2 (±21.5) | 100.2 (±20.6) | P=.000 |
| 総得点 | 221.4 (±41.0) | 192.5 (±34.9) | P=.002 |
| 母親の自由時間 | (n=49) | (n=41) | |
| 子どもの側面の合計点 | 94.6 (±18.9) | 105.8 (±22.4) | P=.012 |
| 親の側面の合計点 | 106.4 (±19.3) | 120.0 (±24.5) | P=.004 |
| 総得点 | 201.1 (±35.0) | 225.9 (±44.4) | P=.004 |

検定: t 検定

表9 ソーシャルサポート総得点

| | 度数 | 平均値 | SD | 最小値 | 最大値 | 丸ら ⁴⁾ 平均 * |
|---------|--------|-------|------|------|-------|-----------------------|
| サポート総得点 | 90 | 122.1 | 19.9 | 63.0 | 191.0 | 132.1 |
| 夫 | 79 * * | 23.1 | 8.9 | .0 | 30.0 | 26.0 |
| 友達 | 90 | 22.8 | 4.1 | .0 | 30.0 | 24.0 |
| 両親・親戚 | 90 | 22.0 | 5.7 | .0 | 30.0 | 23.7 |
| 看護師 | 90 | 21.1 | 3.8 | 12.0 | 30.0 | 21.4 |
| 医師 | 90 | 20.7 | 3.3 | 14.0 | 30.0 | 19.8 |
| 近所の人 | 90 | 14.5 | 6.7 | .0 | 30.0 | 16.9 |

* * 夫の79名は、母子家族を除く

* 丸ら⁴⁾ (1997) の調査結果

サポート21.1、医師のサポート20.7、近所の人をサポート14.5の順であった。

考 察

7. 育児ストレスとソーシャルサポートの関係 (表10)

「夫のサポート」は「夫との関係」($r = -0.672$, $p < 0.01$)と負の相関が強かった。「両親・親戚のサポート」は「社会的孤立」($r = -0.351$, $p < 0.01$)と負の相関が強かった。「友達」は「夫との関係」($r = -0.452$, $p < 0.01$)と負の相関が強かった。近所的人是「社会的孤立」($r = -0.294$, $p < 0.01$)と負の相関が強かった。医師は「社会的孤立」($r = -0.407$, $p < 0.01$)と「親としての有能さ」($r = -0.309$, $p < 0.01$)と負の相関が強かった。看護師は「社会的孤立」($r = 0.248$, $p < 0.05$)と負の相関が強かった。総得点は「夫との関係」($r = -0.504$, $p < 0.01$)と負の相関が強かった。

1. 育児ストレスの特徴

1) PSI得点における傾向

「子どもの側面の合計点」の下位尺度である「子どもが親を喜ばせる反応」「刺激に対する子どもの反応」「子どもに問題を感じる」が85パーセンタイル値以上であるが、これは対象となる子どもの疾患が脳性麻痺や原発性の脳疾患を持つ重症心身障がい児であるため、コミュニケーションに関連する刺激への反応や表現方法の不明確さが影響していると考えられる。母親は子どもの反応が少ないことで、疾患や障がいによる行動や運動パターンを理解しづらく、反応や成長を確認できない不安を感じていた状況にある。特に、経管栄養施行中の状態の変化など身体状況に関することには、子どもが明確な反応や意思表示を表出しにくい

表10 養育困難とソーシャルサポートの相関

(夫のみn=79. n=90)

| | 夫 | 両親親戚 | 友達 | 近所の人 | 医師 | 看護師 | 総得点 |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|
| 子どもが親を喜ばせる反応 | -.069 | .000 | -.139 | -.142 | -.194 | .015 | -.136 |
| 子どもの機嫌の悪さ | -.098 | -.171 | -.370 ** | -.163 | -.237 * | -.126 | -.272 ** |
| 子どもの散漫性・多動性 | -.098 | -.213 * | -.375 ** | .045 | -.029 | -.189 | -.192 |
| 子どもが親や環境に固執する度合い | -.202 | -.119 | -.400 ** | .011 | -.164 | -.203 | -.289 ** |
| 刺激に対する子どもの反応 | -.138 | -.091 | -.328 ** | -.123 | -.168 | -.116 | -.277 ** |
| 子どもが期待通りにいかない | -.054 | .050 | -.297 ** | -.146 | -.206 | -.142 | -.190 |
| 子どもに問題を感じる | -.116 | -.053 | -.327 ** | -.076 | -.173 | .017 | -.167 |
| 親役割によって生じる規制 | -.119 | -.109 | -.375 ** | -.223 * | -.201 | -.070 | -.280 ** |
| 親の抑鬱・罪悪感 | -.044 | .044 | -.189 | -.076 | -.280 ** | -.069 | -.138 |
| 夫との関係 | -.672 ** | -.272 ** | -.452 ** | -.123 | -.072 | -.076 | -.504 ** |
| 社会的孤立 | -.253 * | -.351 ** | -.378 ** | -.294 ** | -.407 ** | -.248 * | -.469 ** |
| 退院後の気落ち | -.031 | -.030 | -.196 | -.126 | -.185 | -.166 | -.179 |
| 子どもへの愛着 | -.070 | -.138 | -.337 ** | -.164 | -.238 * | -.075 | -.253 * |
| 親としての有能さ | -.174 | -.166 | -.186 | -.234 * | -.309 ** | -.111 | -.328 ** |
| 親の健康状態 | -.113 | -.082 | -.237 * | -.036 | -.046 | -.108 | -.180 |
| 子どもの側面の合計点 | -.136 | -.113 | -.444 ** | -.114 | -.262 * | -.125 | -.293 ** |
| 親の側面の合計点 | -.287 ** | -.224 * | -.447 ** | -.249 * | -.303 ** | -.145 | -.435 ** |
| 総得点 | -.232 * | -.182 | -.479 ** | -.182 | -.295 * | -.137 | -.387 ** |

検定：Spearman検定

*p<0.05 **p<0.01

ため、母親は少しでも多く子どもを理解しようと多大な努力をしながら養育している様子が窺われる。

2) 母親の健康状態と自覚症状

母親の自覚症状は「いつもある」又は「時々ある」で疲労感約9割、睡眠不足約9割、頭痛約6割、腰痛約8割、肩こり約8割、イライラ約9割と、どの項目も割合が高く、先行研究^{2) 3)}と同様の結果を得た。子どもたちは重症心身障がい児のため運動機能が低くADLの介護度が高い状態であった。内容によっては無理な体勢での介助場面も多く、体力を必要とする介護を長期にわたり毎日頻回に行うことで腰痛、肩こりなどが増強する可能性があった。しかし自覚症状が高いにも関わらず、主観的健康状態は「健康だと思う」と「まあまあ健康だと思う」を合わせると約9割であった。現在、母親自身が治療中である12名のうちの9名もこの中に含まれていた。多くの親たちは、常に自分が病気になったときのことを日々不安に感じているが¹⁰⁾、子どもにとって自分の存在は重要であり、母親は養育するために健康でなくてはならない思いや、慢性化したいくつかの自覚症状はあるが、養育できるうちは健康であるという母親の意識の現われとも考えられる。これらは、現実には母親は身体的にかなり疲れているが、母親である自分が養育しなければならない気持ちが強く、自身の身体と精神のアンバランスな状態であることが考えられる。運動、反応、意思表現能力の低い障がい児の養育を24時間行うことは、身体的・精神的にもかなりの負担になっていることが明らかになった。今回の研究では、母親の自分自身の健康に対する意識、

健康診断の受診率、リラクゼーションやストレス解消方法などの確認はしていない。しかし、今後これらの状況を明らかにし、母親の健康状態を良好に保つための援助を検討する必要があることが示唆された。

3) 経管栄養に対する母親の気持ち

経管栄養への母親の気持ちは、不安がある約7割、自信がない約2割、負担がある約7割であり、これらの気持ちをもつ母親は育児ストレスが高かった。医療ケアは安全であること、そして家族に無理なく、やりやすい処置であることが望ましいが¹⁷⁾在宅で日々施行していても緊張し、恐れや不安を抱きながら行うケースもあり、自信がつかない中で行っている家族の姿が窺える現状がある⁸⁾と報告されている。それは、子どもと共に安心して安全に生活を送れていない状況であり、早期に対応が必要である。これらの在宅ケアに対しては、事前に知識や技術の指導がなされているが、家族の気持ちを察し、技術面だけではなく精神面を含めた丁寧な指導が必要である。また、経管栄養では知識や技術をマスターしても、それ以外に経管栄養注入時は子どもの状態の変化の観察やそれに伴う対処が常に要求される。突発的に起きるアクシデントや体調の変化など、注意が必要なことから、注入中は目を離すことが出来ない状況である。これらは、経管栄養に対しての不安や負担、自信のなさを増強させる原因となりうる事が考えられる。在宅ケアの自信については、母親が子どもの反応を感じ取れるほど、ケアの自信が高い傾向が認められている¹⁷⁾と報告されている。しかし、障がいの重い子どもを養育している

母親は、生命的な危機や体調不良への対応で精一杯になっていることが多い。また子ども自身も反応が弱く、母親が反応を感じにくい状況である。今後は母親が子どもの反応や小さな変化を感じ、その意味に気づける様にサポートして行く必要がある。このような体験を積み重ねることで母親としての喜びを感じ取り経管栄養への自信につながると考えられる。

また、子どもたちの経管栄養は1日の注入回数が4～7回が約8割、1回の注入時間は1時間以上が約8割であり、母親の自由時間が作れない原因となっていることも考えられる。自分の時間が少ない人はストレスを強く感じており自由になる時間がないことで、ストレスが蓄積してしまう¹⁹⁾ことや、母親を育児だけに縛るのではなく、子どもとの距離をとる心の余裕と育児以外のことができる時間を持てるようにすることが母親の心理面での健康状態を改善するために重要である^{19) 20)}ことが報告されている。自由時間を持つことで母親の身体的・精神的負担を軽減することが示されたことより、ソーシャルサポートや社会資源を利用し母親の時間を作ることは重要であるといえる。わずかな時間でも自分だけの時間が持てることは、母親が自分自身を確認し前向きに養育していくために必要な時間であり重要といえる。

2. ソーシャルサポートの特徴

ソーシャルサポートの平均点は夫のサポート得点が最も高く、夫が相談できる相手であり手伝ってもらい相手と認識していた。先行研究でも夫が一番のサポーターであり^{21) 22)}、経管栄養を行う乳幼児の母親も重要なサポートを夫から受けていた。

障がい児を養育中の母親たちの心配や不安の種は尽きることがなくある程度状態が落ち着き、医療ケアに一応の自信を持てるようになっていても、親が求めているのは育てることへの援助であった¹⁶⁾。今回の対象は、第1子が障がい児で育児経験の少ない母親が約5割と多く、育て方が分からないことに加えて、経管栄養に不安や負担があり、他にも日常的な医療ケアを必要とする子どもが多かった。そのため、医師や看護師が母親の不安や疑問の解決に直接結びつく関わりを持てることがサポート感につながったと考えられる。

相談相手や情報収集の相手に病気や障害を持つ子どもの母親があがっているが、先行研究にも同様の結果が出ており^{23) 24)}、お互いに支え合っている状況が窺える。運動障害のある子どもの母親は、比較的家族内のサポートを受けやすく²⁵⁾、家族内のサポートが活用しやすく最もニーズに見合ったものとされており⁷⁾、今回の研究においても相談できる相手、手伝ってもらい相手は家族内のサポートが多い結果となった。しかし、家族構成や家族形態も変化しており、核家族や母子家族が増加することで十分な家族内サポートを受けづらい状況も窺えることから、社会資源の

活用やサポートの拡大、充実は重要であるといえる。

3. 育児ストレスとソーシャルサポートの関係

今回の結果はPSI得点とソーシャルサポート得点の間に、負の相関が見られ、子どもの側面に関するものより、親の側面に関するものに強い負の関係があった。また相談できる相手や手伝ってもらい相手の存在が育児ストレスの軽減や身体症状に影響があり^{21) 4) 7)}、医療ケアはさらに母親の負担を増強するが、周囲のサポートは母親の負担を軽減させる働きを持つ²⁶⁾とされサポートの重要性が支持された。

経管栄養を行う乳幼児の母親は育児ストレスが強く、母親は身体的・精神的に不安定な状態の中、医療ケアについての知識や技術を要求され、多くのストレスと困難な問題を抱えていた。これらの解決には、母親へ育児の具体的な方法やアドバイスを伝え、母親自身の健康を維持できる関わりが必要である。そのためにも、ソーシャルサポートや社会資源を有効に活用できるように、母親と同時に母親を取り巻く多くの人々にも働きかけることが必要であると考えられる。

結 論

母親たちは、明らかに育児ストレスを感じており、疲労感や頭痛など母親の健康状態や自由時間の有無、母親の経管栄養に対する気持ち等母親の要因に関連していた。また、ソーシャルサポートは、夫や家族、疾患を持つ子どもの母親から多く受けており、育児ストレスとソーシャルサポートの間には負の相関が認められた。

引用文献

- 1) 山元恵子, 谷川睦子, 地蔵愛子: 小児在宅移行指導マニュアル. 東京, へるす出版, 2001, p1-3
- 2) 富安俊子, 松尾壽子: 障害児をもつ母親の健康に関する研究. 肢体不自由をもつ母親の調査より. 母性衛生41(2): 278-282, 2000
- 3) 広瀬たい子, 上田礼子: 脳性麻痺児(者)に対する母親の受容過程について. 小児保健研究48(5): 545-551, 1989
- 4) 丸光恵, 兼松百合子, 中村美保, 他: 慢性疾患患児をもつ母親の育児ストレスの特徴と関連要因 - 健康児の母親との比較から -. 千葉大学看護学部紀要19: 45-51, 1997
- 5) 多田美奈, 松尾壽子, 山内葉月: 子どもの障害を受容したきっかけと受容過程. 助産婦雑誌55(4): 66-71, 2001
- 6) 佐鹿孝子, 平山宗宏: 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援 - 障害児通園施設に来所した乳幼

- 児と親への関わりを通して - . 小児保健研究61(5) : 677-685, 2002
- 7) 岡光基子, 清水久枝, 田中義人: 医療依存度の高い子どもの在宅ケアに関する実態調査 - 両親へのインタビューによる家族を取り巻く在宅支援システム - . 山口県立大学看護学部紀要5 : 47-55, 2001
- 8) 北川かほる, 引野裕子: 経管栄養移行期における重度障害児への援助 - 母親の心理面に関して - . 鳥取医療短期大学紀要26 : 51-56, 1997
- 9) 宮谷恵, 小宮山博美, 鈴木恵理子: 患児の家族による医療的ケアの習得に関する調査 - 習得の経緯と家族の思いについて - . 日本小児看護学会誌11(1) : 44-50, 2002
- 10) 社会福祉法人 全国心身障害児福祉財団: 重度発達障害児の家庭療育技術. 東京, 原孔版, 1993, p73-75
- 11) 松本暁子: 心身障害児とその母親の母子相互作用に関する研究. 岩手県立大学看護学部紀要1 : 15-24, 1999
- 12) 荒木暁子: 心身障害児とその母親の母子相互作用を促進する看護援助に関する研究. 千葉看護学会会誌7(1) : 44-49, 2001
- 13) Abidin R. Parenting Stress Index :Professional Manual. 3rd ed. Psychological Assessment Resources. Inc, 1995
- 14) 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子, 他: 日本版Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究58(5) : 610-616, 1999
- 15) 広瀬たい子, 三国久美, 田中克枝: 育児ストレスを持つ母親の発見と援助に関する予備的研究 - 障害児母子相互作用におけるジョイントアテンション行動と認知・言語発達 - 平成8-10年度科学研究費補助金研究成果報告書 : 31-39, 1999
- 16) 長谷川浩: 家庭療育に対する母親の不安への援助. 小児看護15 (12) : 1582-1586, 1992
- 17) 赤堀明子, 井桁しげ子: 慢性疾患や障害を持つ子どもの在宅に向けて支援を考える - 多種職との連携 - . 小児看護27(10) : 1343-1351, 2004
- 18) 上田真知子, 前田純子, 緒方敬之: 在宅療養中の患児をもつ母親の精神的負担について考える. 小児科診療61(3) : 421-425, 1998
- 19) 野口真弓, 新川治子, 多賀谷昭: 育児をする母親のソーシャルサポートネットワークの実態. 日本赤十字広島看護大学紀要1 : 49-58, 2000
- 20) 田中美央: 重症心身障害のある子どもを育てる母親の子どもへの認識の体験. 聖路加看護学会誌12(2) : 29-35, 2010
- 21) 荒屋敷亮子, 兼松百合子, 荒木暁子, 他: 岩手県在住の乳幼児を持つ母親の育児ストレス及びソーシャルサポートに関する調査. 岩手県立大学看護学部紀要1 : 65-76, 1999
- 22) 丸光恵, 兼松百合子, 奈良間美保, 他: 乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴. 小児保健研究60 (6) : 787-794, 2001
- 23) 泊祐子, 長谷川桂子, 石井康子, 他: 主たる介護者への面接調査による重度重複障害のある子どもの活動性の促進に関する研究. 岐阜県立看護大学紀要7(1) : 21-27, 2006
- 24) 塩川朋子, 森田秀子, 林隆: 医療的ケアを必要とする在宅療養児とその家族の社会資源利用の実態調査. 山口県立大学看護学部紀要10 : 21-27, 2006
- 25) 渡部奈緒, 岩永竜一郎, 鷲田考保: 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感. 小児保健研究61(4) : 553-560, 2002
- 26) 久野典子, 山口桂子, 森田チエ子: 在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響を与える要因. 日本看護研究学会雑誌29(5) : 59-69, 2006